

1 採尿の前に

最初に必ずお読みください



検査の手順

キット内容物

- ・エクオール検査について
- ・検査の手順(本書)
- ・採尿キット
- ・返送用封筒

結果がお手元に届くまで、この用紙は大切に保管してください

・エクオールサプリメントを摂っている方は、検査前3日間は摂取しないようにしてください。正しい検査結果ができません

・普段大豆を摂らない方は、採尿の前日に、豆腐・納豆・豆乳などの大豆食品を積極的に食べて下さい

摂取の目安量 (右記のいずれか)

納豆の場合…1パック程度
豆腐の場合…半丁程度
豆乳の場合…200cc程度

オススメ



朝一番の尿

※一番濃い状態で採尿

オススメ



中間尿

※尿の出始めと終わりは採らない

NG



生理中

※血液が混じらないように

NG



大型連休

※検査施設で受け取れません

2 マイページ登録

検査の結果は、「カラダチェック」ウェブサイトのマイページ上でお返しいたします



▲QRコード読み取り

はじめて検査を受ける方は、下記のいずれかの方法で、マイページにご登録ください

- ①QRコードを読み込む
- ②URLで検索
- ③キーワードで検索

<https://mypage.karadacheck.com/registration/input>

カラダチェック マイページ

※仮登録完了のメールが届きますので、メールに記載されているURLにアクセスして、本登録をしてください

※すでにマイページに登録済の方は、③へお進みください

3 検査依頼

登録したマイページから、検査に必要な情報を入力してください



マイページにログインします。検査依頼のページから、必要事項を記入して、検査依頼を完了させてください



※検査依頼には、「検査ID」の入力が必要です

困ったら!

マイページ登録・検査依頼の方法を動画で確認できます



※WEB環境のない方、マイページへのご登録・検査依頼ができない方は、裏面をご確認ください

医療機関でも採用されている検査です

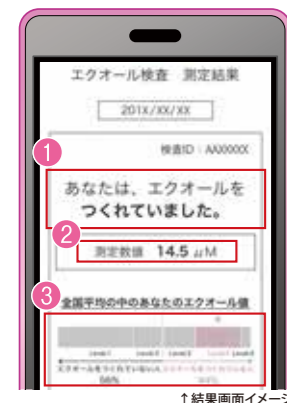
採尿を行う前に、必ずキットの中の「検査の手順」をよく読み、正しくご利用ください

ご自宅からカンタン郵送検査

- 1 マイページ登録※
- 2 自宅で採尿
- 3 ポストに投函

※インターネット環境がない方は、郵送での対応も可能です

結果サンプル



- 1 エクオールをつくっていたかの判定
- 2 検出されたエクオール値の詳細(濃度)
- 3 測定値のレベル判定(レベル1~5)

キット内容物

エクオール検査について
検査の手順(本書)
採尿キット
返送用封筒

ご注意

「エクオール検査ソイチェック」は生活習慣を見直すためのヘルスケアチェックです。病気の判断をするものではありませんのでご注意ください。

【販売元】株式会社ヘルスケアシステムズ
〒464-0858 愛知県名古屋千種区千種 2-22-8

<https://karadacheck.com/>
カラダチェック

ケース:PET シール:PET 説明書類



4 採尿

1. 半透明の白い容器

・採尿容器は2つのパーツに分かれます
・黄色のケースから半透明の白い容器をまっすぐひっぱりだします

※折らない

困ったら! 採尿方法を動画で確認できます

黄色のケース

2. 2つのパーツを図のように連結します
・半透明の白い容器に尿を直接ためます
・量は1cm以上入れれば検査可能です

※紙コップ等、別の容器に尿を採ってから、採尿容器に移していただいても検査に影響はございません

3. カチッ

・黄色のケースをはずして半透明の白い容器にかぶせ、カチッと音がするまで強く押し込みます

※しっかり閉める

すきまは開けない

5 投函

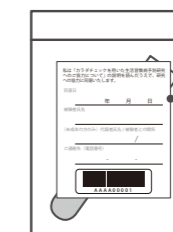
1. ビニール袋の口をしっかり閉めます
※ビニール袋貼付の同意書については、《研究への同意について》をご確認ください
2. 返送用封筒に入れて、封をします
※投函前に、必ず採尿容器のシールに記載された「検査ID(9ケタ)」を下記に控え、お手元に保管してください
3. ポストへ投函します
検査の進行状況や検査結果は、マイページでご確認いただけます
※検査結果までの目安: 約1週間

※研究への同意について

当社では、今後の研究、およびサービスの向上のために、お客様の測定結果を活用させていただきたいと考えております(個人情報と切り離し、匿名化した上で活用いたします)

本紙裏面の「カラダチェックを用いた生活習慣病予防研究へのご協力について」をご覧ください。研究への活用にご協力いただける場合は、採尿容器を入れるビニール袋に貼付されている同意書へ、必要事項をボールペンでご記入の上、検体をお送りください

(ご同意いただかなくても、検査は通常通りお受けいただけます)



- ・同意日(ご記入頂いた日付)
- ・お名前
- ・(未成年の方は)保護者様のお名前
- ・ご連絡先(電話番号)

ご協力のほど、なにとぞよろしくお願いいたします

こちらから活用された研究の一例をご覧ください
<https://karadacheck.com/researchresult/>



【検査に関するお問い合わせ】

下記、カラダチェックホームページよりお問い合わせください
<https://karadacheck.com/contact/>



